

ATTESTATION SIMPLIFIÉE DES PARTICULIERS EMPLOYEURS

À remplir par l'employeur et à délivrer au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R. 1234-9 du C. du T.).

Un exemplaire doit en être adressé à :

Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude des droits des salariés à l'allocation d'aide au retour à l'emploi. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé concernant le salarié, dénommé DUDE. Elles sont communiquées à d'autres organismes de protection sociale ou concourant à son reclassement. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de Pôle emploi. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.

Attestation à remettre au salarié et destinée à Pôle emploi

Spécimen

1. le particulier employeur

Nom : _____

Prénom :

Adresse : _____

Téléphone :                                Numéro Urssaf ou Paiement : 

Numeréro Urssaf ou Pajemploi :

2. le salarié

Mme M

Nom d'usage (nom d'épouse, etc.): _____

Prénom (s) :

Adresse: _____

Commune : _____

NIR (n° de Sécurité sociale) :

Date de naissance :

Bessortissant : français UIE EEE Suisse hors UIE et EEE

3. *emploi*

■ Nature du contrat : CDI CDD

■ Période de l'emploi salarié : du  au 
En cas d'inexécution totale ou partielle du préavis à l'initiative du salarié

■ Date de fin initiale du CDD (à préciser obligatoirement si la date de rupture du contrat est antérieure à la date de fin initiale)

■ Date d'engagement de la procédure de licenciement ou de notification de la démission ou de signature de la convention

Dernier emploi tenu : Assistant(e) maternel(l)e ou garde d'enfant(s) Salarié(e) de particulier employeur

3. emploi

- Préavis : effectué du  au 
- non effectué payé du  au 
- non payé du  au 

Heure(s) hebdomadaire(s) de travail : 

- Congés pour convenance personnelle (art. 48-2-1 de la CCN des salariés du particulier employeur) :

du  au 

- Périodes d'absence du salarié au cours des 25 derniers mois de salaire ou 37 derniers mois si le salarié a 53 ans et plus au moment de la fin de contrat :

Arrêt maladie du  au 

du  au 

du  au 

du  au 

Congé maternité du  au 

Congé paternité du  au 

Congé d'adoption du  au 

Périodes d'activité partielle ou activité partielle de longue durée du  au 

du  au 

du  au 

- Autre motif (précisez ce motif, à partir de la liste des motifs réglementaires d'absence du salarié) :

du  au 

du  au 

du  au 

Spécimen

Spécimen

4. motif de la rupture du contrat de travail

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> licenciement ou licenciement pour autre motif, (précisez): | <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour inaptitude constatée par le médecin du travail |
| <input type="checkbox"/> retrait de l'enfant | <input type="checkbox"/> démission |
| <input type="checkbox"/> fin de contrat à durée déterminée ou fin d'accueil occasionnel | <input type="checkbox"/> rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée |
| <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur | <input type="checkbox"/> rupture conventionnelle de contrat |
| <input type="checkbox"/> fin de période d'essai à l'initiative du salarié | <input type="checkbox"/> rupture anticipée du CDD pour faute grave ou force majeure |
| <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée à l'initiative de l'employeur | <input type="checkbox"/> autre motif : |
| <input type="checkbox"/> rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée à l'initiative du salarié | <input type="checkbox"/> décès de l'employeur ou de l'enfant |
| <input type="checkbox"/> mise à la retraite par l'employeur | <input type="checkbox"/> autre (précisez): _____ |
| <input type="checkbox"/> départ à la retraite à l'initiative du salarié | |

5. Salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du mois au cours duquel intervient la fin du contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 53 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail)

	Période de paie		Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures (précisez) n'ayant pas été intégralement payés <small>Utilisez la même unité de mesure que la colonne 3</small>	Salaire mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage
	du	au	3	4	5
	1	2			
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Spécimen

5. Salaires des 25 derniers mois, y compris le salaire du mois au cours duquel intervient la fin du contrat de travail (37 derniers mois pour les salariés âgés de 53 ans et plus au moment de la fin du contrat de travail)

	Période de paie du 1	au 2	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours) 3	Nb de jours ou d'heures (précisez) n'ayant pas été intégralement payés Utilisez la même unité de mesure que la colonne 3 4	Salaire mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage 5
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

6.primes

	Nature de la prime ou indemnité (13 ^e mois, prime exceptionnelle...).	Date de paiement	Montant brut
01			
02			
03			

**POUR S'INSCRIRE OU SE RÉINSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI,
LE SALARIÉ EFFECTUE SA DEMANDE D'INSCRIPTION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE**

www.pole-emploi.fr - candidat - m'inscrire / me réinscrire.

7. sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)

■ Indemnité compensatrice de congés payés : EUR

■ Total des autres indemnités liées à la rupture : EUR

dont montant correspondant aux indemnités légales de licenciement ou de rupture : EUR

8. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : _____ (prénom) : _____

agissant en qualité de : particulier employeur tuteur légal ayant droit

certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts et, notamment, le motif de la rupture du contrat de travail qui est, je le rappelle, le suivant : _____

À _____ le :

Signature

Personne à joindre concernant cette attestation :

Email : _____

Téléphone :



Document vierge fourni à titre informatif.

Ne remplace pas l'attestation officielle

France Travail.

Toute déclaration doit être effectuée selon
les procédures en vigueur.